

УДК: 159.9378.3:159.923.31:616.61:611.9

С. М. Бондаревич*Одеський державний медичний університет***ДО ПИТАННЯ ПРО МОДЕЛЮВАННЯ МЕТАФІЗИЧНОГО ЗДОРОВ'Я**

Розглянуто новий варіант моделі Метафізичного Здоров'я, що відрізняється від класичного. Модель включає ряд параметрів: горизонтальних меридіанів/рівнів і вертикального рівня, представленого часом. Час або часовий фактор є одночасно внутрішнім і зовнішнім параметром, а також системоформуючим і керуючим параметром.

Ключові слова: Метафізичне Здоров'я, Психологічне Здоров'я, часовий фактор, системоформуючий і керуючий параметр.

Рассмотрен новый вариант модели Метафизического Здоровья, отличный от классического. Модель включает в себя ряд параметров: горизонтальных меридианов/уровней и вертикального уровня, представленного временем. Время или временной фактор является одновременно внутренним и внешним параметром, а также системоформирующим и управляющим параметром.

Ключевые слова: Метафизическое Здоровье, Психологическое Здоровье, временной фактор, системоформирующий и управляющий параметр.

In the article a new variant of model of Metaphysical is offered to consideration Health, different from classic. A model includes the row of parameters: horizontal meridians/levels and vertical level represented time. Time or temporal factor is simultaneously an internal and external parameter, and also forming the system and managing parameter.

Key words: Metaphysical Health, Psychological Health, temporal factor, and also forming the system managing parameter.

У визначенні терміну «Здоров'я» мається на увазі стан живого організму, при якому організм у цілому і всі органи здатні цілком виконувати свої функції; це відсутність слабкості, хвороби. Медичне трактування цього терміну (за визначенням ВОЗ) має на увазі окрім стану повного фізичного, душевного і соціального благополуччя також і відсутність хвороб і фізичних дефектів, а під Здоров'ям на індивідуальному рівні розуміється відсутність виявлених розладів і/або захворювань.

Усі загальноприйняті нормативи за фізіологічними (організмичними) параметрами постійно/періодично розробляються/оновлюються, поповнюються, модифікуються відповідно до свого культурально-історичного часу, до того ж і норми соціального благополуччя також спираються на відповідні культурально-історичні традиції. Тобто ці параметри є поточними, нестабільними і залежать від рівня розвитку суспільства, соціуму, географії.

Аналіз робіт, виконаних як у руслі медицини, так і в руслі психології, показав величезне значення психіки як на формування тіла/організму людини, так і на розвиток захворювання (етіопатогенез), причому психіка в цьому випадку є одним з ведучих, системоформуючих і визначальних параметрів (дослідження в психосоматиці і соматопсихіці, психоаналізі тощо).

У психології і медицині існують різні підходи до проблеми Психічного Здоров'я, звернені до різних сторін нормального й аномального функціонування. Традиційна медицина розглядає модель Здоров'я як міру імовірності розвитку хвороби («негативне» визначення здоров'я як відсутності хвороби). У психології (а також у психіатрії) розглядається категорія Психічного Здоров'я як стан душевного благополуччя, характерний відсутністю хворобливих психічних проявів і забезпечуючий регуляцію поведінки і діяльності, адекватну дійсності. Однак навіть це визначення є тією ж мірою кількості Хвороби.

Тому ми пропонуємо при побудові моделі Метафізичного Здоров'я розглядати Психологічне Здоров'я як один із її аспектів.

У психології та її розділах категорія Психологічне Здоров'я в чистому вигляді не використовується. У XVIII–XX століттях використання категорії Психічне Здоров'я зустрічається в працях щодо психодинамічного підходу в психоаналізі (у працях щодо психосоматичної медицини, у психіатрії) у Ф. Александера, З. Фрейда тощо.

Починаючи з 20–30-х рр. XX ст. поняття Психічного Здоров'я формулюється як визначений стан (взаємозв'язки між біо-психо-соціальними критеріями людини) і розглядається з погляду становлення або розвитку особистості (поведінкова психологія чи то діяльнісний підхід). У 1960–1980-х рр. застосування поняття/категорії Психічного Здоров'я стає актуальним для вікової психології. Причому, розробляється воно з позицій психотерапевтичних підходів психологічної науки: у психоаналізі, психодинамічному підході, гештальте, біхевіоризмі, екзистенціальному і гуманістичному підходах.

Ф. Александер пише, що організм людини – це єдине ціле, і функціонування його частин може бути зрозумілим тільки з погляду системи в цілому [6]. На думку Ф. Александера, саме психіатрія як наука про патологічну особистість відкрила дорогу для введення в медицину синтетичної точки зору.

Різні типи системних об'єктів вимагають різного рівня осмислення і дозволяють розробляти нові підходи в науковій раціональності (класики, неокласики, постнеокласики) [1].

Постнеокласичний етап науки, широке впровадження синергетики і, відповідно, теорії самоорганізації, характеризується усвідомленням нелінійності природних об'єктів/систем/середовищ. І. В. Єршова-Бабенко (2000) пропонує розглядати людський організм/середовище/систему як нелінійний природний надскладний синергетичний об'єкт/систему/середовище, що володіє подвійністю свого прояву – живим і неживим (ідеальним-духовним), множинністю проявів своїх функцій – живою, неживою, віртуальною, а також фазовістю свого прояву [1].

На сьогодні поняття/категорія Психологічного Здоров'я найчастіше розглядається вченими в рамках реальної хвороби, що вже існує у своїй екзистенціальності. Наявність/існування Здоров'я приймається як даність або заданість (існуюча реальність), що визначена чіткими, регламентованими і або схваленими більшістю (а кожному часу – свої норми) біо-фізіологічними, історико-соціокультуральними нормами/нормативами.

Актуальність дослідження полягає в тому, що категорія Здоров'я дотепер залишається недостатньо вивченою, має потребу в дослідженні, а моделі Здоров'я, розроблені авторами різних наукових напрямів не завжди відповідають сучасним вимогам фахівців як практичного, так і теоретичного профілю.

Аналіз різних наукових підходів (психолого-медичного плану) у дослідженні Психологічного Здоров'я показав, що вони в цілому спрямовані і проводяться в аспекті вивчення Хвороби, причому, частіше саме в межах існуючої, реальної Хвороби, що має на увазі неминучу наступну смерть (т.зв. приреченість або неминучість екзистенціальності буття). Наша модель розглядає Здоров'я як сукупність різноманітності факторів/процесів/станів, серед яких одне з головних місць посідає Психологічне Здоров'я.

Метою нашого дослідження є аналіз і визначення поняття/категорії Метафізичне Здоров'я з подальшою розробкою моделі у вигляді енерго-інформаційної матерії/субстанції, оскільки ми вважаємо, що Здоров'я є метафізичним поняттям і досліджувати його необхідно через трактування Психологічного Здоров'я.

А. Менегетті пише, що «...у минулому первинне ядро, недоступне для дослідницького сприйняття, називали «душею». Там же далі: «...Ин-се (у авт.- первинне ядро, дух, в-собі) являє собою віртуальність, потенціал форми, у той час як зміст – це лише енергія». І далі «...розвиток особистості людини здійснюється за допомогою «історичної адаптації», у якій розвиток внутрішнього духу завдя-

ки історичному процесові становлення через екзистенціальний акт реалізується у «форму – завершену діючу свідомість... – апріорне «Я» [2, с. 20].

Сучасне визначення Здоров'я є неповним, формалізованим, тому що під цим не рідко мається на увазі наявність/відсутність якихось відхилень/ порушень/деформацій від нормативних даних у відповідний історико-географічний період. А хто з реально живучих «зараз-і-тут» (з точки зору фізичних, організмичних явищ/станів/процесів) може оцінювати правильність психічного здоров'я, його метафізичність? Це підводить нас до розуміння того, що категорія Здоров'я є невід'ємною від психологічних категорій й оцінювати Здоров'я ми можемо лише зважаючи на стан Психологічного Здоров'я.

Для того, щоб Здоров'я перейшло з розряду метафізичного в реальний, має статися екзистенціальний акт чи то процес розвитку/формування організму, самої людини як індивіда, особистості. К. Роджерс пише, що «Я» містить не тільки «Я-реальне», тобто те, що я являю зараз, але і «Я-ідеальне»... «Я» – це частина досвіду людини» [3, с. 11].

Основна організаційна і направляюча роль у життєдіяльності людини належить психіці, а «... тіло являє собою вторинну, відносну форму, тому що квант розуму самостійно визначає себе в силу власної переваги» [2, с. 29]. Завдяки нашій психіці ми самі формуємо реальність/середовище/систему, що оточує нас, у якій потім існуємо і реалізуємо наші потенції. А. Менегггі вказує, що «...будь-яке людське існування – услід провіденціального плану життя, що задає суб'єктові бути історичним здійсненням духу, – є безперервне творіння, постійно оновлювана вітальна позиція, навіть передбачати котру заздалегідь було неможливо» [2, с. 25].

І. В. Єршова-Бабенко (2009) визначає психіку «...як гіперсистему синергетичного порядку, відкрити нелінійну, здатну самоорганізовуватися (ОНС) ієрархонеієрархічну систему/середовище з фазовою структурою – багатомірною, центрованою за осями простору і часу (у т.ч. вони можуть бути блукаючими), подій, цінностей та ін., але в той же час цілісною, що існує в багатьох вимірах одночасно» [1, с. 529].

Психіка, тіло, навколишнє середовище складають внутрішні параметри, що організують нашу життєдіяльність. Однак, існують і зовнішні параметри, зумовлені такими факторами як, наприклад, екологія оточуючого нас середовища.

До таких визначальних параметрів відноситься і час, що виступає одночасно як зовнішній, так і внутрішній параметр. Б. І. Цуканов пише, що «...психіка людини існує в часі, що переживається, і всі психічні процеси містять у собі його метричні і топологічні властивості» [5, с. 5]. Саме час за своєю структурою виступає одночасно як поєднувальним, так і організуючим, структуруючим фактором/параметром/рівнем, завдяки чому час стає керуючим параметром. Тому особливо важливо, що час/часовий фактор є як внутрішнім, так і зовнішнім параметром. Він вважає, що «час є об'єктивною реальністю особливого роду. Його властивості (плин, напрямок, необоротність, розподіл на минуле, сьогодення і майбутнє) відкриваються суб'єктові в безпосередньо пережитій тривалості...» [5, с. 189].

Ми пропонуємо модель Здоров'я/Хвороби розглядати у вигляді рівнів з позиції ступеню погодженості/непогодженості між такими параметрами/рівнями: *A* – психіка людини *B* – організм/тіло *C* – навколишнє середовище/соціум. Кожен із цих рівнів має внутрішній і зовнішній підрівні, а також рівні співвідношення/узгодження/зв'язки між собою.

У результаті рівні *A-B-C* є не тільки багатшаровими/багаторівневими, але також і плаваючими. Кожний з даних рівнів сам є системою, причому складною синергетичною нелінійною відкритою системою, здатною самоорганізовуватись, що являє собою «ціле в цілому» [1].

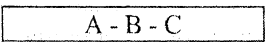
Але це тільки один рівень, що нами розглядається, а є ще час – T^n , що має початок – точку відліку – реальний час народження або прижиттєва фаза – *I.B.*,

у нашому випадку – це коли людина народилася (точка народження – $T^нр$), і точка – хвороба/смерть (точка неповернення – $T^нб/с$). Тут час виступає як обмежувачий, стабілізуючий фактор, що володіє своїми зовнішніми і внутрішніми особливостями (фазовість-циклічність часу представлена в дослідженнях Б. І. Цуканова щодо власної одиниці часу індивіда, а також у наших попередніх дослідженнях з тимчасової С-періодизації гострого прояву соматичних порушень, залежно від індивідуально-типологічних особливостей організму людини на підставі власного психосоматичного кванта часу [5; 6]).

Необхідно враховувати, що час для всіх цих рівнів/підрівнів є різним, наприклад час життя окремої клітинки/людського організму відрізняється від часу проживання/розвитку/існування держави/соціуму/події, однак, усі ці часові параметри знаходяться у визначеному співпадаючому один з одним коливальному діапазоні («ціле в цілому» [1]), який утворює відповідний консонанс (збіг коливального режиму), а при невідповідності/неузгодженості цих коливань і виникає стан дисбалансу або хвороби/смерті через руйнування «системи в системі» чи то «цілого в цілому».

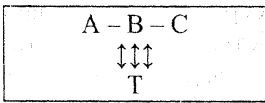
Таким чином, запропоновану нами модель можна розглядати з позицій ступеня узгодження/неузгодження між такими параметрами/рівнями:

- А – внутрішній/психічний світ людини;
- В – тіло/організм людини;
- С – навколишній світ/зовнішнє середовище/соціум.



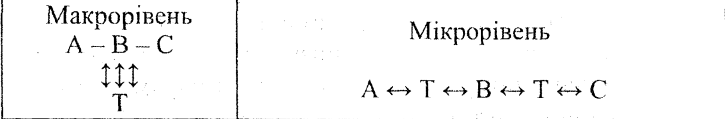
Кожен з цих рівнів поділяється на зовнішній і внутрішній рівні/підрівні. Усі рівні є плаваючими, багат шаровими, багаторівневими; від ступеня їх узгодження/неузгодження залежить стан здоров'я або хвороби окремої людини.

Параметри **А-В-С** являють собою синергетично складні відкриті нелінійні системи, здатні самоорганізовуватися, для їх взаємодії потрібен ще один параметр – час – **Т**, отже, схема буде виглядати так:



Це макрорівень.

Якщо взяти мікрорівень, то його можна представити такою схемою:



Ми розглянули структуру моделі, однак існують ще здатності, наприклад, до дії, розвитку і потенції, що ведуть до визначеного результату, а також характеристики кожної окремої із систем.

<div>Макрорівень</div> <div>А - В - С</div> <div>↕↕↕</div> <div>Т</div>	Мікрорівень
	А ↔ Т ↔ В ↔ Т ↔ С
	Здібності
	Потенції
	Характеристики: <div><div>- інтенсивність/сила</div><div>- швидкість/активність</div><div>- концентрація/множинність</div><div>- тривалість у часі</div><div>- тривалість у просторі</div><div>- узгодження/співвідношення/ взаємодія/взаємовплив/сприяння</div></div>

Процес Здоров'я/Нездоров'я (хвороби) – це постійний/безперервний процес між життям і смертю. Одне вмирає, інше відразу ж народжується. Людина частіше не знає, що вона хвора, вона не почуває себе хворою, тобто Здоров'я – це поняття віртуальне або суб'єктивне. Психологічне Здоров'я – це те, що знаходиться між реальним Здоров'ям і віртуальною Хворобою.

Здоров'я віртуальне /Здоров'я реальне ↔ Хвороба віртуальна /Хвороба реальна

Отже, між здоров'ям реальним і хворобою віртуальною існує простір або рівень того стану, збалансованість якого забезпечує нам стан істинного чи то реального Здоров'я, ми визначаємо його як «резонанс у резонансі». Між точками Хвороби віртуальної і Хвороби реальної знаходиться точка «неповернення», або та точка, в котрій хвороба набуває необоротний хронічний характер і невблаганно веде організм до смерті.

Але, зважаючи на те, що справжнє або реальне Здоров'я має на увазі завмерлу точку (у часі), а це неможливо, тому що спостерігається постійний коливальний процес. Амплітуда даного коливального процесу відображує стан істинного реального Здоров'я відносно «точки неповернення».

Амплітуду руху слід розглядати через часовий фактор у заданих параметрах/межах припустимого. Аналіз цих факторів дозволяє визначити час переходу віртуальної Хвороби в реальну Хворобу («точка неповернення»).

Даний принцип аналізу станів можна застосовувати до всіх рівнів А-В-С, тому що кожен з них володіє і своїми власними характеристиками (зовнішньо-внутрішніми), своїм часом подій, яким властивий різний коливальний діапазон (у нашому випадку – часовий фактор/параметр – «резонанс у резонансі»). Це можна спостерігати в циклічності-фазовості розвитку соматичних порушень/хвороб.

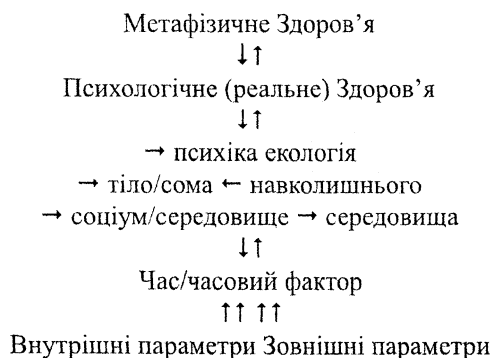
Для здійснення процесу переходу з метафізичного стану Здоров'я в реальне Здоров'я необхідні такі параметри/умови:

а) психологічні явища/процеси/стани;

б) соматичні/тілесні або фізико-біолого-хімічні (організмичні) явища/процеси/стани;

в) осередкові/соціальні явища/процеси/стани (рис. 1).

Існуючі лінійні моделі (а також кругові, які представляють ту ж модифікацію лінійної побудови) є недостатньо функціональними, тому що обмежені двома осями координат (горизонталь–вертикаль) і не відповідає на всі поставлені питання – про систему функціонування взаємозв'язків, взаємостосунків, взаємспіввідношень у даній системі/моделі, а також не відповідає на питання, що може відігравати роль основного, системоформуючого, керуючого параметра.



Нижній полюс сфери – це поняття/категорія Смерті. Найважливіше те, що поняття/категорія Смерть є реальною, вона екзистенціальна, тому що відбувається на фізичному, хіміко-біологічному рівні, це організмичне явище/стан/процес. Віртуального (метафізичного) поняття/категорії Смерті не існує, тому що енерго-інформаційна матерія/субстанція нікуди не зникає, вона може тільки трансформуватися і/або перейти на інший рівень існування. А. Менегетті пише, що «...нерідко хвороби виконують функцію захисту від більш важких наслідків: майже усі вони є наслідком розвантаження того, що перевищує поріг толерантності організму... Хвороба – це викид величезної кількості неправильно вкладеної або не використаної нашим «Я» енергії» [2, с. 32].

Горизонтальні меридіани/площини складають психічні, тілесні і соціально-осередкові явища/процеси/стани. Дані меридіани/площини не статичні, вони рухливі, динамічні, знаходяться в постійному русі; вони плавають/перетікають, взаємопроникають, взаємозаміняються.

Серединним меридіаном/екватором служить поняття/категорія Хвороби, що може бути як реальною, так і віртуальною. Коливальний процес щодо середини меридіана/екватора визначає її віртуальність або реальність, її оборотність або, навпаки, необоротність. Як вважає А. Менегетті, «Психіка може стати добром або злом, благополуччям або хворобою тільки в процесі прояву себе зовні. Енергія завжди досконала доти, поки залишається цілісною, єдиною в самій собі». Там же: «Патологія... пов'язана не зі смертю, а з життям. Найпершою метою хвороби є служіння життю суб'єкта» [2, с. 32—33].

Центральну вертикальну вісь у нашій сферичній моделі Метафізичного Здоров'я утворює час. Будь-які трансформації/відхилення починаються з якогось часу, проходять у часі або протягом якогось часу. Час (внутрішній) може текти швидше/повільніше, стрибками, уперед/назад. Він володіє своїм направляючим, векторним енергопотенціалом. Тому час/часовий фактор є організуючим, формуючим, поєднуючим і керуючим параметром будь-яких явищ/станів/процесів. На вісь часу нанизані горизонтальні площини (внутрішні параметри), а також фіксуючі/ обмежуючі бокові вертикальні осі/меридіани.

Б. І. Цуканов пише, що «...розвиток людської особистості, її поява, становлення, руйнування, зникнення має онтогенетичне розгорнення в часі життя з низкою критичних точок, поворотних пунктів, періодів творчих злетів і невдач» [5, с. 5].

У точках перетинання горизонтальних і вертикальних осей/меридіанів велика роль у трансформації Хвороби з її віртуального стану в реальний (стадії оборотності/необоротності в точці «неповернення»), приділяється саме тимчасовому факторові. Як вважає Б. І. Цуканов, якщо «...напрямок індивідуального часу, що переживається, (у авт. «власна одиниця часу» – τ – «тау») збігається з напрямком «стріли внутрішнього часу» (І. Пригожин, 1989) життя організму індивіда, котре ...визначається законом росту ентропії, то впродовж життя організм досягає найбільш ймовірного стану, стану рівноваги» [5, с. 27].

Важлива особливість часового фактора полягає саме в періодичності циклів, фазовості. Часова організація живих організмів є пусковим або ключовим механізмом, що контролює часове розгорнення всіх життєвих процесів, включаючи час розвитку соматичних порушень [6].

Для того, щоб організм був здоровим, потрібне збереження необхідного рівня резонансу, рівноваги, відповідності між внутрішніми і зовнішніми параметрами, певна організація існування організму людини в припустимих межах (мається на увазі в межах Метафізичного Здоров'я), розташованих між верхнім полюсом Психологічного Здоров'я до меридіана/горизонталі – екватора, рівня, на якому хвороба з віртуального стану переходить у реальний стан.

Висновки. Здоров'я – це метафізичне поняття/категорія, яке ми пропонуємо

називати Метафізичним Здоров'ям. За допомогою екзистенціально-організмичних (реальних) явищ/процесів/станів (внутрішніх і зовнішніх параметрів/умов) відбувається перехід/трансформація Метафізичного Здоров'я в реальне психологічне і соматичне Здоров'я. Тому нами розглядаються лише такі поняття/категорії як реальне Здоров'я і реальна Смерть.

Запропонована нами модель Метафізичного Здоров'я – це сфера, в якій особливу роль грають горизонтальні площини/меридіани (внутрішні параметри) та вертикальні осі, де центральною віссю виступає час. З'єднувальним і організуючим фактором в даній моделі виступає час.

Бібліографічні посилання

1. **Ершова-Бабенко И. В.** Концепция пространственно-временного осевого центрирования психики и личности в условиях высокоскоростной психоэмоциональной травмы. Макромоделирование стратегии психомерных сред в русле психосинергетики (часть 1) / И. В. Ершова-Бабенко // Актуальні проблеми психології: Етична психологія. Історична психологія. Психолінгвістика / за ред. С. Д. Максименка, М. – Л. А. Чени. – К. : ДП «Інформаційно-аналітичне агенство», 2008. – Том IX, частина 3. – 568 с.
2. **Менегетти А.** Проект «Человек» / А. Менегетти. – Издание 2-е. – М. : БФ «Онтопсихология», 2007–336 с.
3. **Роджерс К. Р.** Взгляд на психотерапию. Становление человека / К. Р. Роджерс; пер. с англ. // общ. ред. и предисл. Исениной Е. И. – М. : Изд. группа «Прогресс», 1998. – 480 с.
4. **Пригожин И.** Неравновесная термодинамика / И. Пригожин, Д. Кондепуди – М., 2002. – 483 с.
5. **Цуканов Б. И.** Время в психике человека : монография / Б. И. Цуканов. – Одесса : Астропринт. – 2000. – 220 с.
6. **Бондаревич С. М.** Проблема времени и темперамента при соматических нарушениях: монография / С. М. Бондаревич. – Одесса : Изд. Н.П. Черкасов. – 2009. – 353 с.

Надійшла до редколегії 24.03.2010

УДК 159.922.1

И. О. Бондаревская

Институт психологии им. Г. С. Костюка АПН Украины

КАРЬЕРА И СЕМЬЯ: ГЕНДЕРНАЯ ИДЕНТИЧНОСТЬ ЖЕНЩИН-МЕНЕДЖЕРОВ (ТЕОРЕТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ)

Досліджено проблеми поєднання кар'єри і сім'ї жінками-менеджерами. Проблема розглядається як важливий чинник, що впливає на гендерну ідентичність жінок-менеджерів. Гендерна ідентичність визначається як вид соціальної ідентичності. Смысловий зміст гендерної ідентичності розкривається через систему ціннісних орієнтацій і атитюдів. Представлено авторську модель гендерної ідентичності.

Ключові слова: жінки-менеджери, кар'єра, сім'я, гендерна ідентичність, ціннісні орієнтації, атитюд.

Исследована проблема совмещения карьеры и семьи женщинами-менеджерами. Проблема рассматривается в качестве важного фактора, влияющего на гендерную идентичность женщин-менеджеров. Гендерная идентичность определяется как вид социальной идентичности. Смысловое содержание гендерной идентичности раскрывается через систему ценностных ориентаций и аттитюдов. Представлена авторская модель гендерной идентичности.

Ключевые слова: женщины-менеджеры, карьера, семья, гендерная идентичность, ценностные ориентации, аттитюд.

The paper deals with theoretical study of career and family compatibility by female managers. The problem is considered as an important factor which has great impact on gender identity of